

El niño minusválido

PREPARADO POR:

ARIAS CALDERON MARIA DEL CARMEN, Sra.
ARAYA HERNANDEZ MARIA ELENA, Sra.
DURAN PICADO MARIA DEL CARMEN, Sra.

MARENCO ESCORCIA SOCORRO, Sra.
VARGAS ELIZONDO MARIA CONSUELO, Srta.

Se designa como minusválido a toda aquella persona que presenta deficiencia física, mental o social y que necesita rehabilitación especializada para adaptarse y ser útil a la sociedad en que vive. Especial atención necesita el niño minusválido por causas congénitas o adquiridas, debidas éstas últimas a accidentes o a enfermedades, que dejan lesionados uno o más de sus sistemas orgánicos y del emocional.

Es aquí donde el personal de enfermería dedicado a la rehabilitación desempeña un papel muy importante y muy decisivo para todos estos menores que están en etapa de convalencia.

CONOCIMIENTOS, DESTREZAS Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN REHABILITACION:

Ciertos conocimientos, destrezas y actitudes, aunque pertinentes a muchas áreas de la Enfermería, los requiere en mayor profundidad la Enfermera que trabaja con pacientes de dolencia crónica o en un programa de rehabilitación. En primer lugar la Enfermera necesita una buena comprensión de los efectos psicológicos de una enfermedad a largo plazo para responder apropiadamente a las necesidades del paciente durante las distintas etapas de adaptación a la incapacidad. Igualmente, necesita aumentar sus conocimientos de anatomía, fisiología y patofisiología, especialmente del sistema nervioso, sistema musculoesquelético y el sistema urinario.



La persona minusválida puede llegar a convertirse en un individuo útil a la Patria si se le da una educación especializada.

Debe saber algo de cinesiología. Deberá poder comunicarse con personas que sufren dificultad para expresarse y comprender a otras. Necesita saber planear las formas en que un paciente puede alcanzar el control intestinal y vesical.

Debe el profesional de Enfermería estar consciente de la relación mutua entre los problemas psicosociales y económicos. ¿Qué cambios radicales está experimentando la familia como resultado de la enfermedad? ¿Qué obstáculos sociales y vocacionales se ven adelante? ¿Cómo las percepciones individuales de la afección influyen en el planeamiento? ¿Qué modificaciones del medio ambiente se necesitarán? Finalmente debe conocer y usar los recursos de la comunidad.

El Profesional de Enfermería de Salud Pública encontrará candidatos a la rehabilitación y seguirá a los que han terminado un programa. Es un factor básico la vigilancia de la enfermera y/o de Salud Pública para mantener los beneficios obtenidos de la rehabilitación en muchos casos.

Además de los conocimientos especializados, la enfermera de rehabilitación debe ser experta en ciertas destrezas. Aunque ésta se usan en hospitales que tratan enfermedades agudas, se necesita un número mayor de variaciones cuando se trata con el incapacitado.

CAUSAS MAS FRECUENTES DE MINUSVALIA DEL NIÑO EN COSTA RICA

Las causas más frecuentes de minusvalía en el niño son muchas y hablar de cada una de ellas nos llevaría mucho tiempo, aunque sería de muchísimo valor para todos. Para hablar en forma rápida, las dividimos en: congénitas y adquiridas. Entre las congénitas tenemos las secuelas de hidrocefalia, mielomeningocele, luxación de cadera, escoliosis, P.C.I., pie transversal o plano, pie bota y otros.

Las causas adquiridas podemos citarlas en otros grupos, que son:

- a. Por accidentes de tránsito, quemaduras, intoxicaciones, traumas psicológicos y a la hora del parto, caídas y otros.
- b. Por enfermedades: secuelas de poliomielitis, meningitis, encefalitis, sarampión, Guillén Barré o Polirradiculoneuritis y otros.

Todos los niños que han nacido o han adquirido uno de estos problemas, tienen lesionado uno o más de sus sistemas orgánicos, así como el aspecto emocional.

En los casos de las causas adquiridas sabemos

siempre su etiología, cuando se trata de accidentes por lo tanto pueden prevenirse y muchas veces su rehabilitación se dificulta menos.

El caso de secuelas por enfermedades, algunas son de etiología conocida, como son polio, sarampión, meningitis, encefalitis y otras. Otras son de etiología desconocida, como es el caso de Guillén Barré o Pilirradiculoneuritis, que aún no se sabe si es causada por un virus o es un proceso alérgico, ya que ninguna de las teorías han podido ser comprobadas.

La rehabilitación en estos niños es muy lenta, el sistema neuromuscular es el más afectado. El tratamiento en estos casos, es con base en exámenes, medicina física, aplicación de diferentes aparatos, ejercicios, tantos pasivos como activos, además de una buena alimentación y apoyo emocional por parte del personal a cargo del paciente. Es así como el niño logra muchas veces volver a caminar, hablar o restablecer en parte o completamente las funciones.

En los niños que han nacido con malformaciones congénitas, el tratamiento es casi siempre la cirugía en primer plano, además de los exámenes de gabinete y laboratorio que son de gran ayuda, luego viene la medicina física y ocupacional, donde por lo general se logran muchas satisfacciones, tanto para el niño, su familia, como para el equipo de salud tratante.

En los casos de accidentes, algunos niños sanos, por la imprudencia, ignorancia, descuido o irresponsabilidad de los mayores, cargan para el resto de sus vidas con las consecuencias del accidente que lo convierten en un minusválido más en el país.

La educación en las escuelas, colegios y comunidad en general, con la concientización de los diferentes grupos, ya sean niños, adultos, jóvenes, madres y padres de familia, autoridades y público en general, de tomar todas las medidas necesarias para que en Costa Rica disminuya el número de niños, que sufren incapacidades, tanto físicas como mentales.

Entre los diagnósticos comunes tenemos los de P.C.I., Guillén Barré, hemofílicos, los cuales se les da la atención de la siguiente manera.

1. Cambio de posición frecuentes para evitar complicaciones.
2. Uso de masajes con crema de rosas.
3. Barandas en alto para seguridad de los niños.
4. Sillas de ruedas.
5. Enviar al paciente a su tratamiento fisiátrico.
6. A todo paciente hemofílico antes de ir a tratamiento, odontológico, fisiátrico o cirugía, debe de aplicársele los crios precipitados correspondientes.
7. Los pacientes tienen distracciones con el televisor a colores, libros disponibles en la biblioteca, diversos juegos de salón, música por el equipo de sonido y la estimulación que recibe el paciente de parte del personal en general.
8. En el Servicio de Fisioterapia, el paciente cuenta con los siguientes servicios: tanque terapéutico, ultrasonido, calor local, remolino, tanque de Hubbard. Un gimnasio que cuenta con diversos aparatos para fortalecer el desarrollo muscular.

Otro Servicio con el que cuenta este Centro, es el de Terapia Ocupacional, en los cuales se les enseña a realizar las actividades de la vida diaria. También se les enseña diferentes manualidades para que se integren a la comunidad social y productiva, hay juegos de carpintería, máquina tejedora, macramé, trabajos en yeso y otros. Una vez que el paciente se ha reabilitado, se le da salida y continúa su control en Consulta Externa, Terapia Física o Terapia Ocupacional. El control médico se efectúa en Consulta Externa.

PARTICIPACION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON LA FAMILIA DEL PACIENTE Y LA COMUNIDAD:

Son muchos los niños que deben enfrentarse a una vida con limitaciones físicas o mentales que les niega una niñez normal y que puede causar directa o indirectamente daño grave a la personalidad.

Todos los padres desean tener un hijo normal, cuando tienen un niño minusválido, ya sea por problema congénito o adquirido; el sentimiento de culpabilidad por haber cometido u omitido actos que puedan haber causado el defecto es destacado y origina sentimientos de ineptitud o fracaso. Otros padres protegen con exceso al niño y no le dan oportunidad de adquirir independencia y dominar las tareas de desarrollo que están dentro de sus posibilidades. Cada día se hace más necesaria la participación activa del profesional en Enfermería con la familia del niño y la comunidad, dando la enseñanza y cuidados oportunos para obtener los logros esperados en cada paciente a su cargo y evitar a muchos otros individuos el dolor de tener o de ser un "niño minusválido en el hogar y la comunidad.

La familia no puede asimilar inmediatamente el diagnóstico de estado incapacitante ni las deducciones que entraña la situación del niño minusválido.

Los padres necesitan apoyo de los profesionales en salud que les permitan expresar sus sentimientos e investigar gradualmente, como sean capaces de hacerlo las potencialidades verdaderas del niño.

El paciente minusválido debe recibir ayuda para que haga todos los esfuerzos de que es capaz. El profesional en Enfermería guiado por las recomendaciones del Equipo de Salud, formula un plan de atención, tanto para ser aplicado intra como extra hospitalario, este plan tendrá como objetivo ayudar al niño a hacerse independiente y a ganar autoestima y aceptación social.

Es importante fortalecer la confianza de progenitores y del pequeño, además se debe contar con los recursos existentes en la comunidad. La enfermera en Rehabilitación que trabaja con el paciente y la familia puede enseñar con explicaciones y ejemplos.

El plan de atención que se formule debe involucrar: hogar, familia y comunidad, tomando en cuenta condición física, emocional, socioeconómico y la edad del niño.

La Coordinación con los Profesionales en Salud Pública es de suma importancia, así como con los líderes de la comunidad, autoridades, maestros y otros, ya que esto nos servirá para el seguimiento del plan que se le enseñó al niño y familia para el logro de las diferentes

funciones que se esperan de él y evitar por medio de charlas en escuelas, colegios, los diferentes accidentes y sus graves consecuencias.

También contando con los recursos que la comunidad puede ayudar a estos niños para provecho de sus potencialidades.

Cuanto más personas se hagan conscientes de los problemas relacionados con la minusvalía física, mayores son las oportunidades de toma de conciencia por la comunidad. Una vez rehabilitado el niño físicamente y que haya logrado comprender psicológicamente su incapacidad así como sus padres estén preparados, es dado de alta del hospital o Centro de Rehabilitación. Es en ese momento que comienza su nueva vida. Con el objeto de que esa vida sea significativa deberá participar en las mismas actividades en que intervienen todos los niños. Si el profesional sanitario conoce esto, podrá buscar recursos locales de acuerdo con los intereses del paciente y de la familia. Juntos buscarán una vida tan normal y equilibrada para el niño minusválido como sea posible.

INSTITUCIONES QUE TIENEN A CARGO LA REHABILITACION DEL NIÑO MINUSVALIDO EN COSTA RICA

1. Centro Nacional de Rehabilitación.

En este Centro se atienden tanto adultos como niños que vienen con incapacidad física y mental, dado la especialidad, existe mayor porcentaje de pacientes para rehabilitación por medio físico y quirúrgico.

2. Consejo Nacional de Rehabilitación Profesional.

Es el encargado de dictar las políticas a seguir en cuanto a Rehabilitación en Costa Rica.

3. Instituto de Rehabilitación Profesional.

En esta Institución se prepara al individuo minusválido en labores de acuerdo con las capacidades existentes con que cuenta.

4. Hospital Nacional Psiquiátrico.

Tiene una sección para niños con P.C.I. (Parálisis cerebral infantil).

5. Escuela de Enseñanza Especial Centeno Güell.

Se dedica a la educación de niños sordo-mudos, ciegos y con retardo mental.

6. Hogar de Rehabilitación de Santa Ana.

Su objetivo es internar niños en edad escolar que viven en lugares muy alejados y que por sus limitaciones físicas o mentales les es difícil ir a la escuela. En esta Institución se les imparte enseñanza y se les da atención médica, además actividades recreativas y labores que los preparan para desenvolverse en la vida.

CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

1. Que la Universidad de Costa Rica a través de la Escuela de Enfermería amplíe los conocimientos sobre el campo de la Rehabilitación en los educandos.
2. Insistir con las diferentes autoridades e Instituciones como son: Ministerio de Salud, Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería, Instituto Nacional de Seguros, y Caja Costarricense de Seguro Social, para que se dé un Post-Básico en Rehabilitación en el país o acreditar becas en el exterior.
3. Sabiendo que la minusvalía en Costa Rica ocupa un lugar primordial a causa de accidentes de tránsito, se recomienda más educación sobre plan vial, tanto en escuelas, colegios y universidades, utilizando los medios de divulgación.
4. Trabajar en coordinación con todo el Equipo de Salud, con la familia, pacientes y comunidad, aprovechando todos los recursos existentes en la rehabilitación de los pequeños minusválidos.
5. Insistir con las autoridades gubernamentales la creación de guarderías infantiles para niños minusválidos, donde las madres puedan dejar a sus hijos cuando ellas van a su trabajo.

BIBLIOGRAFIA

Enfermería Pediátrica Blake Wright, 8a. edición. Nueva Editorial Interamericana, S.A. 1979.

Enfermería Médica Brown. Editorial Interamericana S.A. 1958.

Enciclopedia de la vida 1979, Sao Paulo, Brasil S.A. Cultural e Industrial.

Perón Striker Ruth, Enfermería de Rehabilitación, Nueva Editorial Interamericana, S.A. México 4, D.F. Primera Edición, 1974.

Blake Florina, Wright, Warchter. Enfermería Pediátrica de Jeans. Nueva editorial Interamericana S.A., octava edición, México, D.F. 1971.

Cordero Carvajal Ana Virginia. Intervención del trabajador Social en la Rehabilitación de niños con secuelas de Parálisis Cerebral Infantil. Tesis de grado, San Pedro, San José, Costa Rica, 1972.